

Név: #!NEV; Szül. idő: #!SZULIDO; TAJ: #!TAJ;

#!AKTOSZTALYNEVE;

OEP KÓD: #!APOSZTKOD;

Osztályvezető főorvos: #!OSZTVEZFOORVPROP(3); #!OSZTVEZFOORVPROP(1); #!OSZTVEZFOORVPROP(4); Tel.: #!OSZTTEL;

**BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT**  
**műteti vagy műtét jellegű orvosi beavatkozáshoz**  
**B0313005**

ÉRVENYES

Alulírott beteg #!NEV;(#!SZULIDO; #!TAJ;) kijelentem, hogy részletes és érthető orvosi tájékoztatást kaptam arról, hogy

- milyen a jelenlegi állapotom;
- milyen gyógymódot, műtétet, beavatkozást javasol;
- milyen állapotváltozás várható, ha nem kerül sor a beavatkozásra;
- beavatkozás esetén betegségemben milyen változás várható (előnyök és hátrányok);
- a beavatkozásnak milyen gyakori, ill. ritkább szövődménye lehet a szakma szabályai szerint is.

**Sajátos, egyéni állapotomra vonatkozóan, a következő kiegészítő tájékoztatást kaptam:**

**A beteg kérdései:**

**Az orvos válaszai:**

A részletes tájékoztatást megértettem, kérdéseimre kielégítő választ kaptam.

A tájékoztatás alapján úgy döntöttem, hogy igényt tartok és hozzájárulok ahhoz, hogy a nálam a (műtét megnevezése) műtétet, ill. annak orvosilag indokolt, műtét közben szükségessé váló változtatását is beleértve elvégezzék.

A műtét érzéstelenítés módjáról az anaesthesiológus orvossal történt megbeszélés után döntök, és arról külön beleegyezést adok.

Beleegyezem abba, hogy a műtétet az osztályvezető főorvos által kijelölt műtégi team végezze.

Vállalom, hogy a műtét előkészítése és az utókezelés során a gyógyító és ápoló személyzettel együttműködöm.

Van-e olyan eljárás a műtét során, amelyhez semmiképpen sem kívánok hozzájárulni? (pl. anus prae, radikális emlőműtét, transzfúzió, stb.)

Budapest, #!AKTDATUM;

.....  
#!MUTET\_VEGZOOORVOS;

*műtőorvos*

.....  
*beteg olvasható aláírása*

Beteg neve: #!NEV;

Lakcíme: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

.....  
*vagy a törvényes képviselő aláírása (1)*

Törv. képv. neve: #!HNEV;

Lakcíme: #!HIRSZAM; #!HVAROS; #!HUTCA;

(1) cselekvőképesség hiányában, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá!

(A dokumentumot a MedWorkS rendszerben rögzítette: #!AKTUSERNEVE; #!AKTUSERKODJA; )